





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پرستاری مامایی

پایان نامه کارشناسی ارشد

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان

دانشجو

شهلا جوکار

استاد راهنما

دکتر فائزه جهانپور

استادان مشاور

دکتر نیلوفر معتمد

خانم فرحناز کمالی

آبان ماه ۹۳

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه کارشناسی ارشد شهلا جوکار در رشته آموزش پرستاری به شماره دانشجویی ۹۰۱۴۲۰۱ فارغ التحصیل سال ۱۳۹۳ که با عنوان " بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان " زیر نظر دکتر فائزه جهان پور نگاشته شده و به شماره در دفتر پایان نامه های این دانشکده به ثبت رسیده و در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۷ با درجه مورد ارزیابی هیات داوران قرار گرفته است.

هیات داوران:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | مرتبه علمی | سمت در هیات | امضاء |
|------|---------------------|--------------|--------------|-------|
| ۱ | دکتر فائزه جهان پور | دانشیار | استاد راهنما | |
| ۲ | دکتر نیلوفر معقد | دانشیار | استاد مشاور | |
| ۳ | خانم فرحناز کمالی | مربی | استاد مشاور | |
| ۴ | خانم شرافت اکابرگان | مربی | داور | |
| ۵ | آقای کهزاد سرطاوی | کارشناس ارشد | داور | |

تعهدنامه

اینجانب شهلا جوکار دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری (گرایش اطفال) دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تحت راهنمایی دکتر فائزه جهان پور متعهد می شوم:

- نتایج ارائه شده در این پایان نامه حاصل مطالعات علمی و عملی اینجانب بوده، مسئولیت صحت و اصالت مطالب مندرج را به طور کامل بر عهده می گیرم.
- در خصوص استفاده از نتایج پژوهش های محققان دیگر به مرجع مورد نظر استناد شده است.
- مطالب مندرج در این پایان نامه را اینجانب یا فرد دیگری به منظور اخذ هیچ نوع مدرک یا امتیازی تاکنون به هیچ مرجعی تسلیم نکرده است.
- کلیه حقوق معنوی این اثر به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد. مقالات مستخرج از پایان نامه، ذیل نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر (Bushehr University of Medical Sciences) به چاپ خواهد رسید.
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تاثیر گذار بوده اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت خواهد شد.
- در خصوص استفاده از موجودات زنده یا بافت های آنها برای انجام پایان نامه، کلیه ضوابط و اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.

تاریخ

نام و امضاء دانشجو

مالکیت نتایج و حد نشر

کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (اعم از مقالات مستخرج، برنامه های رایانه ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده و مانند آن) به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد و بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه قابل واگذاری به شخص ثالث نیست.

استفاده از اطلاعات و نتایج این پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نیست

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان

چکیده پژوهش :

هدف : با توجه به مزایا و استفاده ی روز افزون گیاهان دارویی در جهان ، مطالعه ای با هدف بررسی

آگاهی و نگرش و عملکرد مادران از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان انجام گردید.

روش شناسی : در این مطالعه ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی، تعداد ۳۸۴ نفر از مادران مراجعه کننده

به مراکز بهداشتی شهر بوشهر بطور تصادفی انتخاب شدند . ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته که پس از بررسی روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده ها، با استفاده از نرم افزار spss ۱۸ و با بهره گیری از آزمون های آماری من ویتنی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها : نتایج نشان داد براساس میانگین نمرات بدست آمده در مادران ، ۱۷/۲ درصد آگاهی پایین،

۳۵/۴ درصد آگاهی متوسط، ۴۷/۴ درصد آگاهی بالا، ۲۴/۷ درصد نگرش پایین، ۴۵/۶ درصد نگرش متوسط،

۲۹/۷ درصد نگرش بالا و از نظر میانگین نمرات عملکرد، ۲۳/۷ درصد عملکرد پایین، ۴۷/۱ درصد عملکرد متوسط،

۲۹/۲ درصد عملکرد بالایی نسبت به مصرف گیاهان دارویی در کودکان داشتند . آگاهی رابطه ضعیف و مثبت و

معناداری با عملکرد داشت. نگرش رابطه مثبت و معنادار آماری با عملکرد، بومی بودن و سطوح تحصیلات مختلف مادران داشت. همچنین تفاوت معنادار آماری از نظر عملکرد در بین سطوح تحصیل مختلف مادران وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری : در این پژوهش، مادران از سطح آگاهی، نگرش و عملکرد متوسطی نسبت به مصرف

گیاهان دارویی در بیماری های کودکان برخوردار بودند، لذا پیشنهاد می گردد برنامه ریزی در جهت آموزش مادران در این زمینه صورت گیرد.

واژگان کلیدی : آگاهی ، عملکرد، کودکان ، گیاهان دارویی، مادران ، نگرش

تقدیر و تشکر:

سپاس خدای را جل و جلاله که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است و انوار حکمت او در دل شب تار، درفشان آفریدگاری که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را بر ماگشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید.

سپاس فراوان از استاد گرامی سرکار خانم دکتر فائزه جهان پور که از نظرات ارزنده و راهنمائیهای بی شائبه خود در تمامی مراحل تحقیق مرا بهره مند نمودند.

تقدیر بی پایان از استادان ارجمند سرکار خانم دکتر نیلوفر معتمد و سرکار خانم فرحناز کمالی که در تمام طول مدت تحقیق از آموزشهای ارزنده و تأثیرگذار ایشان بهره مند گردیدم.

همچنین از ریاست محترم دانشکده، معاونین محترم آموزشی و پژوهشی، سایر اساتید بزرگوار و تمامی کارکنان دانشکده پرستاری – مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر کمال تشکر را دارم.

همینطور از همکاری صمیمانه پرسنل مراکز بهداشتی شهر بوشهر تشکر و قدردانی را دارم. صادقانه از کلیه

کسانی که نقشی هرچند کوچک در به ثمر نشستن تلاشم داشته اند، قدردانی می نمایم.

تقدیم به

به روح پاک پدرم که عالمانه به من آموخت تا
چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه
نمایم

و به مادرم، دریای بی کران فداکاری و عشق
که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش
برایم همه مهر

و به : همسرم، اسطوره زندگیم، پناه خستگیم

و امید بودنم

و به دخترم، که خنده های

کودکانه اش امیدبخش جانم است

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: مقدمه و کلیات

| | |
|-----------------------------|---|
| ۱-مقدمه | ۲ |
| ۱-۱- بیان مساله | ۲ |
| ۲-۱-اهداف پژوهش..... | ۶ |
| ۱-۲-۱-هدف کلی طرح..... | ۶ |
| ۲-۲-۱-اهداف ویژه ی طرح..... | ۶ |
| ۳-۲-۱-سئوالات پژوهش..... | ۷ |
| ۳-۱-تعریف واژه ها..... | ۸ |

فصل دوم: چارچوب پنداشتی و مروری بر متون

| | |
|--|----|
| ۱-۲-بیماریهای شایع کودکان و گیاهان موثر بر آنها..... | ۱۲ |
| ۲-۲-مروری بر مطالعات..... | ۳۳ |

فصل سوم : روش شناسی پژوهش

| | |
|---|----|
| ۳-۱-نوع پژوهش..... | ۴۰ |
| ۳-۲-جامعه پژوهش..... | ۴۰ |
| ۳-۳-محیط پژوهش | ۴۰ |
| ۳-۴-نمونه پژوهش..... | ۴۰ |
| ۳-۵-مشخصات واحد های مورد پژوهش..... | ۴۱ |
| ۳-۶-ابزار گردآوری داده ها..... | ۴۱ |
| ۳-۷-روش اجرا..... | ۴۲ |
| ۳-۸-روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها..... | ۴۳ |
| ۳-۹-روش تجزیه و تحلیل داده ها..... | ۴۳ |
| ۳-۱۰-محدودیت های پژوهش..... | ۴۳ |
| ۳-۱۱-ملاحظات اخلاقی..... | ۴۴ |

فصل چهارم : یافته های پژوهش

| | |
|------------|----|
| جداول..... | ۴۸ |
|------------|----|

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

| | |
|---------------------------|----|
| ۵-۱-بحث و نتیجه گیری..... | ۶۳ |
|---------------------------|----|

۲-۵ پیشنهاد برای پژوهشهای آینده..... ۷۱

فهرست منابع..... ۷۲

پیوست ها..... ۸۱

- پرسشنامه..... ۸۲

- چکیده انگلیسی..... ۸۶

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول شماره ۴-۱ توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر اساس گروههای سنی، وضعیت

تاهل، سطح سواد و شغل ۴۷

جدول شماره ۴-۲ توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر اساس تعداد فرزند، بومی و غیر

بومی، سطح سواد و شغل همسر ۴۸

جدول شماره ۴-۳ میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ۴۹

جدول شماره ۴-۴ فراوانی نمره آگاهی، نگرش و بیان عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ۵۰

جدول شماره ۴-۵: ضریب همبستگی بین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی ۵۱

جدول شماره ۴-۶ مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

بر اساس گروههای سنی ۵۲

جدول شماره ۴-۷ مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

بر اساس بومی و غیر بومی ۵۳

جدول شماره ۴-۸ مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

بر اساس وضعیت تاهل ۵۴

جدول شماره ۴-۹ مقایسه نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر

اساس سطوح تحصیلات..... ۵۵

جدول شماره ۴-۱۰ مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی بر اساس شغل..... ۵۶

جدول شماره ۴-۱۱ مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی بر اساس تعداد فرزندان..... ۵۷

جدول شماره ۴-۱۲ مقایسه نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر

اساس سطوح تحصیلات همسران..... ۵۸

جدول شماره ۴-۱۳ مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی بر اساس شغل همسران..... ۵۹

فصل اول

مقدمه و کلیات

۱-مقدمه

۱-۱- بیان مسئله

گیاهان دارویی به گستره وسیعی از گیاهان اطلاق می شود که در درمان یا پیشگیری از بروز بیماریها مورد استفاده قرار میگیرند (ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۹۱). استفاده از گیاهان دارویی برای تسکین آلام بشری سابقه ای هزاران ساله دارد، چین، ایران، مصر، هند و حتی آزتک های مکزیکی از گیاهان دارویی به عنوان سهل الوصول ترین منبع درمان بیماری ها استفاده می نموده اند (۱ هالبرستین، ۲۰۰۵؛ ۲ زولمان و ویکرز، ۱۹۹۹). در واقع نه تنها کودکان بلکه زندگی همه انسانها به طور مستقیم یا غیرمستقیم به گیاه وابسته است (سرطاوی و غلامیان، ۱۳۸۳). چند سال اول زندگی علی رغم سهم کوچکی که از سال های عمر یک انسان دارد، سهم بزرگی در سلامت و تعادل انرژی در بزرگسالی خواهد داشت (۳ اسکوت و بارلو، ۲۰۰۳). کودکان به دلیل رشد ناکافی سیستم ایمنی مستعد ابتلا به بیم اریهای عفونی ناشی از ویروس ها، باکتری ها، قارچ ها و مایکوپلاسما و سایر میکروارگانیسم ها بوده و بطور کلی مستعد ابتلا به انواعی از بیماری ها هستند. بیماریها و علائم شایع کودکان شامل دل درد، تب، استفراغ، تهوع، یبوست، سرماخوردگی، سوء هاضمه، پنومونی، خس خس سینه، انگلها، اسهال خونی، تشنج، دندان درآوردن، سرخک، اوریون و غیره می باشد (۴ کومار داکسیت، ۲۰۱۱).

گیاهان دارویی به دلیل دسترسی آسان و کم هزینه و مهمتر از همه حداقل ایجاد عوارض جانبی مورد توجه است. افزایش عطاری ها و مغازه های فروش گیاهان دارویی و رشد میزان مصرف گیاهان دارویی مبین این واقعیت است که ارزش گیاهان دارویی روز به روز در حال افزایش است (رشیدی و

¹ Halberstein

²) Zollman and Vickers

³ Scott and Barlow

⁴ Kumar Dixit

همکاران، ۱۳۹۰). تحقیقات علمی، اثر بخشی و ایمنی تعدادی از روش های طب مکمل از جمله گیاهان دارویی را در درمان برخی بیماری ها به اثبات رسانده است (هاشمیان دباغی و همکاران، ۱۳۸۵؛ صدیقی و همکاران، ۱۳۸۳؛ باقری و همکاران، ۱۳۸۴).^۵ سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که در حال حاضر ۸۰ درصد جمعیت جهان یعنی حدود ۴ میلیارد نفر حداقل یک بار از طب گیاهی در درمان بیماری ها استفاده کرده اند. مصرف گیاهان دارویی در چند سال گذشته به طور قابل تصویری افزایش یافته است و تقریباً حدود نیمی از مردم آمریکا از گیاهان دارویی برای پیشگیری و درمان بیماریها استفاده می کنند (بختیاری، ۱۳۸۹). تخمین شیوع استفاده از طب مکمل و جایگزین از ۱۲ درصد در ایالات متحده آمریکا، تا ۵۱ درصد در استرالیا و ۳۷ درصد در انگلستان متفاوت است (لرنس و همکاران، ۲۰۱۳). امروزه کشور آلمان که یک قطب بزرگ تولید داروهای شیمیایی است و مصرف داروهای گیاهی هم در بیماران و هم در پزشکان رواج پیدا کرده است. هم چنین تعداد افرادی که در آمریکا از محصولات گیاهی به منظور پیشگیری و درمان بیماریها استفاده می کنند رو به افزایش است. ضمناً گرایش رو به افزایش مردم کانادا به درمان با داروهای گیاهی باعث شده شرکت های داروسازی صاحب نام در این کشور تولیدات دارویی با منبع گیاهی خود را گسترش دهند. متأسفانه با وجود پیشینه درخشان کشور ما در این زمینه و حضور دانشمندان پر آوازه ای مانند ابوعلی سینا، زکریای رازی، اسماعیل جرجانی و دیگران که خدمات شایانی به طب سنتی نموده اند. امروزه توجه کمی به طب سنتی می شود. طبق بررسی های انجام شده و مقایسه کشورهای پیشرفته و در حال توسعه با کشور ایران مشاهده می شود که از سالهای ۱۹۴۵ تا ۱۹۸۵ به ترتیب در چین، هند، آلمان، انگلیس، فرانسه و آمریکا قوانین مدونی برای چگونگی تولید و توزیع داروهای گیاهی به وجود آمده است و تعداد پزشکان آموزش دیده طب سنتی در این کشورها همچنان در حال افزایش است. ولی در ایران در این باره اقدامی نشده و حتی درصد گیاهان عرضه شده در نظام دارویی در سال ۱۹۹۵ کمتر از ۳ درصد و میزان فروش آن

^۵ World Health Organization

^۶ Lorenc

کمتر از ۱۵۰ میلیون دلار در سال بوده است . در حالی که در کشورهای اروپایی، آمریکا و نیز در شرق آسیا درصد عرضه داروهای گیاهی در نظام دارویی به طور متوسط حداقل ۴۰ درصد و متوسط فروش داروهای گیاهی سالانه حداقل ۳/۴ میلیارد دلار می باشد (ابراهیمی، ۱۳۸۰). متأسفانه در ایران آمار درستی از میزان مصرف گیاهان دارویی و یا عوارضی که در اثر مصرف خودسرانه یا ناآگاهانه داروهای شیمیایی ایجاد می شود ، در دست نیست (گلشادی و همکاران، ۱۳۸۱).

اعجاز گیاهان دارویی از روزگاران کهن در میان ایرانیان، مورد توجه بسیار بوده است . پاره ای از این گیاهان به واسطه شفا بخش بودن مقدس شمرده می شدند . استفاده از گیاهان دارویی برای درمان بیماریها، از زمانهای قدیم تاکنون رایج بوده است . طی ۱۰ سال اخیر استفاده از گیاهان دارویی از ۳ درصد به ۵۰ درصد رسیده است (دولتنخواهی و همکاران، ۱۳۸۹).

امروزه در عصر فناوری های نوین و پیشرفت چشمگیر علوم وفنون ، شاهد توسعه فراگیر در زمینه بهره مندی از طب مردمی و بومی و نیز فراورده های گیاهی و طبیعی هستیم . از دیگر سوی سازمان بهداشت جهانی به طور مکرر بر رویکرد جامع به طب سنتی و گیاهان دارویی، و نیز ضرورت کاربرد علمی و اقتصادی آن تاکید دارد . این رویکرد یکی از مباحث مهم جهانی در چند دهه اخیر به ویژه در کشورهای در حال توسعه به شمار می آید (سرشتی و آذری، ۱۳۸۶). بعضی از فراورده های گیاهی برای انسان ممکن است خطرناک باشند. این فراورده ها ممکن است حاوی ترکیبات سرطانزا و یا سمی دیگر باشد و هم چنین مصرف این ترکیبات با داروهایی مدرن شرایط را برای تداخلات دارویی فراهم می نماید . اغلب افراد تصور می کنند که به دلیل قدمت درمانهای سنتی از جمله گیاه درمانی، موثر و بی ضرر هستند و اعتقاد دارند که اگر این روشهای درمانی مضر بودند، مصرف آنها تاکنون ادامه نمی یافت . پنداشت غلط در مورد داروهای گیاهی مبنی بر سالم و بی ضرر بودن آنها می تواند عوارض ناگواری برای افراد بویژه کودکان به وجود آورد که بعضی اوقات شدید و حتی ممکن است کشنده باشد (بنی هاشمی و اصغری فرد، ۱۳۸۷).

اخیرا سازمان بهداشت جهانی برنامه ای برای پی گیری طب مکمل ارایه کرده است . این عمل در پی هشدارهایی مبنی بر آسیب کبدی ناشی از مصرف گیاه کاواکوا که برای درمان اضطراب، بی خوابی و علائم یائسگی به کار می رود، صورت گرفته است (^۷دونالد و وون، ۲۰۰۵). اداره کل دارو و غذا ^۸ ایالات متحده نیز در مورد استفاده از افدرا که جهت کاهش وزن به کار می رود و به طور بالقوه اثرات محرک بر روی سیستم گردش خون و اعصاب دارد هشدار می دهد (^۹تایلور، ۲۰۰۵). استفاده از برخی گیاهان دارویی در کنار فوایدی که دارند ممکن است مانند مصرف قرصهای شیمیایی با عوارضی همراه باشد . علی رغم کاربرد فراوان آنتی بیوتیک های با منشا گیاهی در نجات جان میلیون ها انسان، این ترکیبات عوارض جانبی آشکاری داشته و فلور طبیعی بدن را از بین می برند (سرشتی و آذری، ۱۳۸۶). شواهد علمی کافی نیز در مورد سالم بودن تمام داروهای گیاهی در برخی گروههای خاص مانند زنان باردار یا کودکان و سالمندان وجود ندارد (^{۱۰}نگیمان و گریبر، ۲۰۰۳). جایگاه گیاهان دارویی، فراورده ها و داروهای گیاهی در درمان بیماری ها در بزرگسالان اگرچه بسیار مورد توجه بوده است، لیکن کاربرد گیاهان در درمان بیماری های کودکان چندان مورد بحث و بررسی قرار نگرفته و نیازمند بازنگری می باشد (سرشتی و آذری، ۱۳۸۶). در ایران و جهان مطالعه های کمی در زمینه مصرف گیاهان دارویی جهت کودکان انجام گرفته است. با توجه به استفاده روز افزون گیاهان دارویی در جهان و ایران و کمبود مطالعات لازم در زمینه گیاهان دارویی جهت کودکان و لزوم آگاه سازی هر چه بیشتر مادران در این زمینه (بهشتی پور و همکاران، ۱۳۹۲)، لذا هدف از این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نسبت به استفاده از گیاهان دارویی در درمان بیماری های کودکان در شهر بوشهر می باشد، تا با استفاده از نتایج این پژوهش و مشخص شدن وضعیت آگاهی، نگرش

⁷ Donald and Wayne

⁸ Food and Drug Administration

⁹ Taylor

¹⁰ Niggemann and Grüber

و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر نسبت به گیاهان دارویی برنامه ریزی در جهت بهبود استفاده از این داروها توسط مسئولین صورت گیرد.

۱-۲-اهداف پژوهش

۱-۲-۱-هدف کلی طرح

تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش

گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳

۱-۲-۲-اهداف ویژه ی طرح

- ۱ - تعیین توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ به تفکیک سطوح آگاهی (ضعیف، متوسط، عالی)
- ۲ - تعیین توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ به تفکیک سطوح وضعیت نگرش (ضعیف، متوسط، عالی)

- ۳ - تعیین توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ به تفکیک سطوح عملکرد (ضعیف، متوسط، عالی)
- ۴- تعیین رابطه آگاهی با نگرش مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان

دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳

۵- تعیین رابطه آگاهی با عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان

دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳

۶- تعیین رابطه عملکرد و نگرش مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان

دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳

۷ - تعیین رابطه فاکتور های دموگرافیک با میانگین نمره آگاهی و عملکرد و وضعیت نگرش مادران مراجعه

کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال

۱۳۹۳

۱-۲-۳-سئوالات پژوهش

۱ - توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی

در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ به تفکیک سطوح آگاهی (ضعیف، متوسط، عالی)

چگونه است؟

۲ - توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی

در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ به تفکیک سطوح وضعیت نگرش (ضعیف، متوسط،

عالی) چگونه است؟

۳ - توزیع فراوانی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی

در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ به تفکیک سطوح عملکرد (ضعیف، متوسط، عالی)

چگونه است؟

۴ - رابطه آگاهی با نگرش مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان

دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ چگونه است؟

۵- رابطه آگاهی با عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان

دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ چگونه است؟

۶- رابطه عملکرد و نگرش مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان

دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ چگونه است؟

۷- رابطه فاکتورهای دموگرافیک با میزان آگاهی و عملکرد و وضعیت نگرش مادران مراجعه کننده به

مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر از نقش گیاهان دارویی در درمان بیماریهای کودکان در سال ۱۳۹۳ چگونه است؟

۱-۳-تعریف واژه ها

۱-۳-۱-گیاهان دارویی:

تعریف علمی: گیاهان دارویی به گستره وسیعی از گیاهان اطلاق می شود که در درمان یا

پیشگیری از بروز بیماری مورد استفاده قرار می گیرند (ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۹۱).

تعریف عملی: گیاهان دارویی در این طرح به گیاهانی گفته میشود که در درمان بیماریهای

کودکان کاربرد داشته باشد مثل بابونه، بوماداران، اوکالپتوس و غیره می باشد.

۱-۳-۲-عملکرد:

تعریف علمی: در لغت یعنی حالت یا کیفیت کارکرد و به بیان دیگر فرایند تبیین کیفیت اثر

بخشی و کارایی اقدامات گذشته می باشد (اسب سواری، ۱۳۸۰). و یا حرکات مختلف ارادی بدن در مقام

پاسخگویی به انگیزه و تصمیم گیری هاست. به عبارت دیگر، هر گونه فعالیتی که در رفتار فرد، قابل مشاهده

و اندازه گیری باشد (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۴)

تعریف عملی: نمره ایست که از پرسشنامه عملکرد که توسط نمونه های پژوهش تکمیل می گردد

حاصل می گردد (حداقل نمره عملکرد ۷ و حداکثر نمره ۳۵ خواهد بود).

۱-۳-۳-آگاهی :

تعریف علمی: میزان معلومات فرد است که از طریق آموزش در زمینه موضوعات مختلف کسب

می شود (هاشمی و جلا پور، ۱۳۸۳).تحصیل و جمع آوری اطلاعات در مغز به منظور استفاده از آنها و

یا ضبط این اطلاعات آگاهی نامیده می شود.(حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۴)

تعریف عملی: نمره ایست که از پرسشنامه آگاهی که توسط نمونه های پژوهش تکمیل می گردد

حاصل می گردد (حداقل نمره آگاهی صفر و حداکثر ۱۴ خواهد بود).